



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2553991

Información del Servicio Origen

Salida No. _____ Tipo de **NBD_OUT_HR** Prioridad **0** Guia: _____
Identificador **164847865** F. orden salida **02/10/2024 01:19** Solicito **CARMEN LIZBETH SOTO REYES**

Información del Servicio de Distribución

Cliente **FH_CISCO**
Referencia **164847865**
No. de orden **D24-050855**
F. de emisión orden de distribución **02/10/2024 10:00**

Fecha compromiso de entrega
03/10/2024 de 5:30PM a 6:00PM

Origen
Entidad QRO - FHL
Dirección AV. DEL MARQUEZ # 70 BODEGA 6 Y 7 PARQUE INDUSTRIAL BERNARDO QUINTANA 3 ETAPA ,
CP 76246
Ciudad QUERETARO,MN
Teléfono 52445514424864
Contacto

Destino
Estatus de Dir.
Entidad M9X - FHL
Cliente Tercero
Dirección Calle Mirador 80 , PB-2 Colonia . El Mirador Coyoacan ,
CP 04950
Ciudad Ciudad de MÃ©xico,CDMX
Teléfono 5569144640 Cel.
Contacto Ãf?Ã,?Ãf?Ã,Ã Oscar Bonilla

Envío
<input type="checkbox"/> Mayorista <input type="checkbox"/> Consolidado <input type="checkbox"/> Foráneo
<input type="checkbox"/> Minorista <input type="checkbox"/> Directo <input checked="" type="checkbox"/> Local
<input type="checkbox"/> Material peligroso <input type="checkbox"/> Restricción tractor/camión
U. de medida Pieza Peso (kg): 0
U. de medida 2 _____ Piezas : 0
Tipo de unidad _____ Cantidad: 1

Servicios adicionales

Servicio	Cantidad	No.Personas	Monto/Costo	Observaciones

Datos de facturación del cliente

RFC _____ Direcció _____
Importación Monto : _____ 0.00 Exportación Monto _____ 0.00
Facturar a _____ Bultos **0**

Observaciones

Favor de recolectar todas las facturas selladas y/o firmadas

Nombre _____ Fecha _____ Hora _____ Nombre _____ Fecha _____ Hora _____



ORDEN DE SERVICIO
ENVIO



Ticket
2553991

Cliente	FH_CISCO
Solicitante	CARMEN LIZBETH SOTO REYES
Fecha y hora compromiso con el cliente	03/10/2024 18:00

No. de orden	D24-050855
Identificador	164847865
Fecha de emisión	02/10/2024 10:00

RECIBI DE FH LOGISTICA, EL SIGUIENTE PRODUCTO

Clave producto	Descripción	Peso	Tamaño	Cantidad	Serie	Lote
PVDM3-32=		0.50	Al 5.08 L 5.08 An 17.78	.00	FOC21446BE8	

Bultos: 0

Peso: 0

Cartones: 0

La persona que recibe debe de anotar su nombre, firmar y sellar este documento.

Fecha Recibo	_____	Hora Recibo	_____				
Hora llegada	_____	Nombre	_____				
COMPLETO	SI NO	Firma	_____				
DAÑOS	<table border="1"><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						